



Informations- und Aufklärungsbogen MRT-Untersuchung

NAME: _____ VORNAME: _____ geb.: _____

DATUM D. AUFKLÄRUNG: _____ DATUM EINGRIFF: _____ ARZT: _____

Kardio-MR		Angio-MR Carotis	
Kardio-MR mit Kontrastmittel		Angio-MR Niere	
Kardio-MR mit Adenosin-Stress		Angio-MR Aorta	
Sonstiges:		Sonstiges	

Liebe Patientin, lieber Patient,

zur genaueren Untersuchung des Herzens oder der Gefäße ist eine **Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT, auch Kernspin-Tomographie)** erforderlich.

Der Ablauf der Untersuchung hängt von der untersuchten Körperregion und dem jeweiligen Untersuchungsziel ab. Während der Untersuchung liegen Sie auf dem Untersuchungstisch mit einem Teil Ihres Körpers in einer kurzen Röhre, die zu beiden Seiten offen ist. Die Öffnung hat einen Durchmesser von etwa 70 cm. Neben der bei Herz- und Gefäßuntersuchungen typischen Überwachung von Puls und Blutdruck stehen Sie über eine Sprechanlage in ständigem Kontakt zu uns. Sollten Sie zu Platzangst neigen, kann Ihnen vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel verabreicht werden. Beachten Sie bitte, dass Sie dann für 24 Stunden kein Kraftfahrzeug führen dürfen. Typisch für die Untersuchung sind technisch bedingte, laute Klopfgeräusche, die Sie während der Untersuchung hören. Sie erhalten daher Ohrstöpsel oder einen Kopfhörer.

Die durchschnittliche Untersuchungszeit liegt bei etwa 20 – 40 Minuten. In dieser Zeit bleiben Sie bitte so ruhig wie möglich liegen. Bei der Untersuchung des Herzens erhalten Sie wiederholt Atemkommandos, die Sie auffordern für kurze Zeit die Luft anzuhalten. Da sich das Herz selbst ohnehin ständig bewegt, wird hierdurch die Bildqualität und damit die Aussagekraft der Untersuchung nachhaltig verbessert.

Bei der Belastungsuntersuchung des Herzens (Stress-MRT) zur Aufdeckung von Durchblutungsstörungen durch Verengungen der Herzkranzgefäße wird während der Untersuchung für ca. 3 Minuten ein Medikament (Adenosin) intravenös verabreicht, das eine Belastung simuliert. Gleichzeitig kann ein Wärmegefühl auftreten, manche Patienten verspüren auch ein Engegefühl im Brustbereich. Nach Abstellen der Infusion verschwinden diese Symptome innerhalb weniger Sekunden, da das Medikament nur eine sehr kurze Wirkdauer hat.

Die Magnet-Resonanz-Tomographie erlaubt die bildliche Darstellung der Organe durch Radiowellen in einem Magnetfeld und kommt daher ohne möglicherweise belastende Röntgenstrahlen aus. Die MRT ist eine sehr schonende und risikoarme Untersuchung, die seit Jahren in der klinischen Routine eingesetzt wird. In seltenen Einzelfällen können jedoch auch bei der Magnet-Resonanz-Tomographie Komplikationen auftreten, die ggf. eine weitere Behandlung erforderlich machen.

Hierzu gehören: Hautreizungen durch metallhaltige Farbstoffe in Make-up oder Tätowierungen und leichte bis mäßige Kopfschmerzen, die zumeist von selbst wieder abklingen. Extrem selten treten Ohrgeräusche (Tinnitus) auf, die zumeist nach der Untersuchung wieder verschwinden, in Einzelfällen auch bestehen bleiben können. Sehr selten sind leichte Überempfindlichkeitsreaktionen und allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen und von selbst wieder abklingen. Schwere allergische Reaktionen auf das Beruhigungs- oder Kontrastmittel, die möglicherweise eine intensivmedizinische Betreuung erfordern und unter Umständen lebensbedrohlich sind, treten nur extrem selten auf. In seltenen Einzelfällen kann es durch die Einspritzung von Kontrastmittel zu Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden kommen.

Metallteile können im Magnetfeld zu Störungen führen. Vor Betreten des Untersuchungsraumes müssen daher alle metallischen Gegenstände abgelegt werden. Hierzu gehören u. a. Schmuck (z. B. Uhren, Ohringe, Ketten, Ringe, Haarspangen, Piercing), Brillen, Zahnprothesen, Hörgeräte, Metallteile an der Kleidung, Karten mit Magnetstreifen (z. B. Scheck-, Kredit-, Telefon- und Versicherungskarten), Schlüssel, Münzen, Mobiltelefone, Schreibgeräte wie Kugelschreiber und sonstige Gegenstände, die Metall enthalten.

Beantworten Sie gewissenhaft folgende wichtige Fragen:

1. Herzschrittmacher / Defibrillator / Neurostimulator: ggf. genauere Angaben:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. Metallimplantate (Prothesen, Gefäßclips, Insulin-/Zytostatika – Pumpen): ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3. Andere Metallteile (z.B. Granatsplitter, Metallsplitterverletzungen, etc): ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4. Operationen (v.a. Herz-, Schädel-, Innenohr-, Hals- u. Bandscheiben-OP): ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5. Allergien: ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
6. Lungenerkrankungen (Asthma bronchiale, Emphysem, COPD): ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
7. Nierenerkrankungen ggf. genauere Angaben: _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
8. Frauen im gebärfähigen Alter:	a. liegt eine Schwangerschaft vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	b. ist zur Verhütung eine "Spirale" eingesetzt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
9. Größe _____ cm, Gewicht _____ kg	

Wichtiger Hinweis: Am Untersuchungstag darf vor einer kernspin-tomographischen Herzuntersuchung (Kardio-MRT) **kein Kaffee oder Tee getrunken oder Schokolade gegessen werden**, da die Untersuchungsergebnisse sonst verfälscht werden könnten.

Einwilligungserklärung:

Die Eigenschaften und Risiken, die mit der geplanten Untersuchung verbunden sind, wurden mir von Dr. _____ erklärt. Das Informationsblatt zur Untersuchung von Herz und Gefäßen mit Hilfe der Magnetresonanztomographie habe ich erhalten und durchgelesen. Ich konnte weitere Fragen hinsichtlich der Untersuchung und möglicher Risiken stellen. Die oben gestellten Fragen habe ich verantwortungsbewusst beantwortet.

Datenspeicherung:

Im Rahmen der Terminplanung im St.-Marien-Hospital Bonn werden Ihre persönlichen Daten an das Sekretariat der radiologischen Abteilung weitergeleitet. Das Bildmaterial der Kardio-MRT-Untersuchung wird im radiologischen Informationssystem des St.-Marien-Hospitals Bonn gespeichert.

Ich willige in die Durchführung der Untersuchung und in die Weiterleitung und Speicherung meiner Daten im Rahmen dieses Behandlungsfalles, wie oben beschrieben, ein.

Unterschrift der/s Patientin/en

Datum

Unterschrift des aufklärenden Arztes

Datum